

## **О РЕФОРМИРОВАНИИ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Заяц В.И.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

В последнее десятилетие демографическая ситуация в Беларуси характеризуется как кризисная. Современный демографический кризис коснулся всех социальных слоев, но особенно затронул сельское население. Доля трудоспособного населения среди сельских жителей составляет 33%, а пенсионеров – 47%. Число умерших в сельской местности превышает число родившихся почти в 2 раза. Младенческая смертность, отражающая в целом состояние здоровья населения, примерно на 50% выше, чем в городе.

Медицинская помощь сельскому населению по месту жительства характеризуется ограниченной доступностью квалифицированной врачебной помощи. В структуру лечебно-профилактических организаций района входят районная больница, сельские участковые больницы (СУБ), сельские врачебные амбулатории (СВА) с

фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАПы), больницы сестринского ухода.

**Целью** данной работы явилось изучение общей смертности сельского населения и смертности по отдельным причинам, а также как повлияло реформирование здравоохранения на существующую сеть сельских лечебно-профилактических организаций в динамике за 5 лет (2000-2004гг.).

**Материалы и методы.** Данные о смертности населения взяты из отчетов Министерства статистики и анализа Республики Беларусь за 2004 год и представлены в расчете на 100 тысяч населения. Показатель смертности вычислялся как отношение умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населения. Проводился сравнительный анализ статистических данных с использованием показателей динамического ряда. Данные о сети лечебно-профилактических организаций использовались из официального статистического справочника Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

**Результаты.** За период с 2000 по 2004 г.г. сельское население сократилось на 7,7% (с 3005,5тыс. до 2773,9тыс.). Ожидаемая продолжительность жизни сельского населения в среднем на 5 лет короче, чем городского (64,4 года и 69,4 года соответственно). Для мужчин, проживающих в сельской местности, этот показатель ниже на 5,5 года, а для женщин - на 3,2 года. Общая смертность сельского населения в Республике Беларусь в 2004 году была в 2,2 раза выше, чем городского (2364,1 и 1056,4 на 100 тысяч соответственно). Смертность лиц трудоспособного возраста в сельской местности в 1,8 раза выше, чем в городской.

Анализ смертности от отдельных причин показал, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний сельского населения в 2,3 раза выше, чем городского, от злокачественных новообразований – в 1,4 раза, от болезней органов дыхания – в 3,5 раза, от насильственной смерти (несчастные случаи, травмы, отравления, самоубийства, убийства) – в 1,7 раза, а для лиц трудоспособного возраста выше в 2,1 раза.

Смертность от инфекционных заболеваний (прежде всего от туберкулеза легких) в сельской области на 30% выше, чем в городе (в трудоспособном возрасте – на 48%), от психических расстройств (алкоголизм и алкогольные психозы) - на 45%, а среди лиц трудоспособного возраста - на 80%. Анализ лечебной сети сельского здравоохранения за изучаемый период показал, что произошло значительное сокращение лечебно-профилактических организаций.

Так, количество фельдшерско-акушерских пунктов на конец 2004 года в сравнении с 2000 годом уменьшилось на 231 (8%), поликлинических отделений участковых больниц - на 167 (43%), сельских участковых больниц - на 120 (30,9%), районных больниц - на 5 (3,6%). В то же время число сельских врачебных амбулаторий увеличилось на 34% (с 418 до 560), открыто 47 больниц сестринского ухода.

В целом, число лечебно-профилактических организаций уменьшилось на 340, а число коек в сельской местности сократилось за этот период на 39% (с 11501 до 7009). Следует заметить, что за предыдущие 10 лет (с 1990 по 1999 годы) число коек в сельской местности уменьшилось на 3909, т.е. меньше, чем за изучаемый 5-летний период. Оправдано ли такое сокращение лечебно-профилактических организаций и коечного фонда на фоне ухудшающихся показателей здоровья сельских жителей?

**Обсуждение.** Ожидаемая продолжительность жизни сельского населения, являющаяся интегральным показателем состояния здоровья, значительно ниже городского, а общая смертность (при низкой рождаемости) и смертность по отдельным причинам достоверно выше. Существует комплекс факторов приведших к кризису: снижение уровня жизни, деградация системы здравоохранения, стресс радикальных перемен, загрязнение окружающей среды, злоупотребление алкоголем.

Понятно, что высокая смертность сельского населения в абсолютных цифрах связана с преобладанием в структуре сельского населения лиц пожилого возраста. Но в значительной степени это может быть обусловлено и меньшей доступностью (в том числе транспортной) медицинской помощи на селе. Конечно, решить проблемы сельского здравоохранения быстро не представляется возможным. Однако реорганизация не должна быть направлена на разрушение имеющихся лечебно-профилактических организаций. Стремление сэкономить административными методами при ограниченных ресурсах и ухудшении состояния здоровья является неоправданным. Вначале необходимо подготовить первичное звено, которое могло бы принять на себя те объемы медицинской помощи, что ликвидированы в больницах.

Не развернув на полную мощность сельские врачебные амбулатории, не укомплектовав их врачебными кадрами, лишили сельских жителей в отдельных населенных пунктах даже доврачебной медицинской помощи.

### **Выводы.**

Высокая смертность сельского населения обусловлена комплексом взаимосвязанных друг с другом факторов, которые определяют уровень жизни. Более низкий доход сельских жителей, меньшая доступность медицинской помощи, относительно низкий уровень образования способствуют ухудшению здоровья населения. Потребовалось срочное принятие неотложных мер.

Поэтому в Государственную Программу социально-экономического развития и возрождения села на 2004-2010 годы включен раздел «Здравоохранение», предусматривающий упорядочение сети сельского здравоохранения, проведение капитальных ремонтов, материально-техническое переоснащение, обеспечение медицинским оборудованием и санитарным транспортом.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сб. за 2004г. – Мн., ГУ РНМБ, 2005. - 315с

2. Разводовский Ю.Е. Анализ структуры смертности городского и сельского населения Республики Беларусь.// Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. – 2004. - №6. – с. 10 – 14.